Nr. 47. Kraków, dnia 22 Listopada 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207.
Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*. w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6	— c. a.
półrocznie	„ 3	„ — „
kwartalnie	„ 1	„ 50 „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową

rocznie . . .	złr. 6	cent. 60 w. a.
półrocznie . . .	„ 3	„ 30 „
kwartalnie . . .	„ 1	„ 80 „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Przydatek do kazuistyki Odmy piersiowéj.

Skreślił Wiktor Szrant, kand. med. z Kaszczora (w W. Ks. Poznańskiém).

Do napisania pracy niniejszéj skłonił mnie przypadek obustronnéj Odmy piersiowéj, którego powstanie, przebieg i koniec tak były niezwykłe, iż, jako arcyrzadki, a może i jedyny z opisanych dotąd w tym rodzaju, ogłoszenia godnym mi się zdawał. [1]) Poprzedzam go skreśleniem drugiego jeszcze postrzeganego w półroczu bieżącém w klinice w Halli.

Przypadek I.

Fryderyk Wiesner, 23 lat mający, czeladnik kowalski, pochodzi z matki zdrowéj, z ojca zaś przed niedawnym czasem umarłego na suchoty. Z 20 dzieci (6 par bliźniąt) żyje tylko jeszcze siedmioro, 13 umarło na rozmaite choroby, o których pacyent bliższego dać nie umie objaśnienia; wie tylko tyle, że kaszel w całéj jego panował rodzinie, i że i on już od dziecięctwa nań cierpi, co jednakże na siły jego szkodliwie nie działało, kiedy bez przymusu oddać się mógł rzemiosłu kowalskiemu. Pracując późniéj w fabryce, gdzie szczególniéj przy maszynie parowéj był zatrudnionym aż do końca Lutego r. b., prócz kaszlu zupełnie był zdrowym, aż pewnego dnia, gdy od roboty, wśród któréj bardzo się spocił, do okucia konia na dwór wywołanym został, tak silnie się zaziębił, że na drugi dzień dla gwałtownéj chrypki głosu z piersi wydobyć nie mógł. Bezgłos ten nie opuścił go już aż do śmierci. Do niego przyłączyły się, prócz zwiększenia się kaszlu, obrzmienia puchlinowe kończyn, które jednakże wkrótce znów zniknęły, tak, że chory jako tako mógł pracować w swém rzemiośle. Tylko słuch jego, zawsze cokolwiek słaby, od owego dnia stał się jeszcze słabszym. Na ból głowy, szum w uszach i inne objawy mózgowe, ani na bicie serca chory nie narzekał nigdy; tylko stolec jego, przedtém zawsze regularny, od owego dnia aż do przyjęcia chorego do szpitala nieco był zatrzymanym. Także i objawy gorączkowe obok silnych nocnych potów nie opuściły go już od owéj chwili. Wśród tych objawów tracił chory coraz więcéj na siłach i począł chudnąć do tego stopnia, iż w końcu Kwietnia r. b. nie był już zdolnym pracować. W tym czasie okazały się téż na nowo obrzmienia puchlinowe kończyn i to skłoniło chorego do szukania pomocy lekarskiéj w klinice tutejszéj, która, gdy podawane leki skutku żadnego wywierać się nie zdawały, dla lepszéj kontroli i opieki w szpitalu swym miejsce mu ofiarowała (d. 28go Maja). Odtąd znikły wprawdzie zapieczenie stolca (obstrukcya) i obrzmienia puchlinowe; ale osłabienie i upadek sił w skutek ciągłej wysokiéj ciepłoty, którą wszelkiemi środkami napróżno zniżyć usiłowano, coraz groźniejsze przybierały rozmiary. — Gdy w tym czasie chorego po raz pierwszy ujrzałem, leżał w łóżku zupełnie obojętnie i był tak słabym, że na czynione mu zapytania ledwie odpowiadać był zdolnym. To téż badanie fizyczne, choć z wszelką ostrożnością, niedokładnie tylko wykonać się dało:

Skóra i błony śluzowe blade, tłuszcz podskórny jak na ciężko chorego dość jeszcze obfity, cera stosunkowo jeszcze świeża; nozdrza przy oddychaniu widocznie się poruszają. Język suchy, mocno zaczerwieniony, miernie obłożony; mięśnie dosyć rozwinięte, tętnice szyjowe biją widocznie, dołek mostkowy nieznacznie, nad- i podobojczykowy dosyć głęboko wtłoczony. Oddech jest przyspieszony; uderzenia serca nie widać, choć każdy jego skurcz zdaje się większą część lewéj strony klatki piersiowéj w lekkie wprawiać drgania; tętno pełne i przyspieszone. — Zresztą prócz miernego obrzmienia kończyn dolnych żadnych nie znalazłem zboczeń.

Przy opukiwaniu słychać na prawéj stronie od 1.—4. żebra odgłos mocno stłumiony, od 4go żebra zaś na dół odgłos bębenkowy. Granice wątroby prawidłowe. Na lewéj stronie prócz małego stłumienia i przesunięcia głosu sercowego ku stronie prawéj nic nieprawidłowego; w tyle ten sam wypadek, co na przodzie.

Przy osłuchywaniu napotyka się po prawéj stronie wszędzie oddech zaostrzony, w kilku miejscach a mianowicie nad trzeciém żebrem oddech oskrzelowy, tu i owdzie rzężenia i szmery świadczące dostatecznie o istnieniu jam w płucach. Osłuchywanie strony lewéj daje ujemny tylko wypadek. Szmery sercowe wszędzie prawidłowe.

[1]) Podobny, lecz odmienny co do przyczyny odleglejszéj, a wybitniejszy przebiegiem, pojawami i pośmiertném wyjaśnieniem był sławny przypadek postrzegany i opisany przez słynnego Boerhavego a powtórzony przez Zimmermanna (*Von der Erfahrung*. Zürich 1763. 1 Theil. p. 292 sqq.), w którym skutkiem całkowitego rozdarcia gardziela powstała odma i otok w obu jamach opłucnowych. Wówczas najsłynniejszy lekarz swojego czasu niezdołał domyśleć się na żywym istoty cierpienia, którąby udoskonalone dzisiaj badanie fizyczne bez wszelkich zachodów odkryło. (Przypis Red.)

Bolu chory żadnego nie czuje w piersiach; za to skarży się na męczący i osłabiający go bardzo kaszel, przy którym wyrzuca plwocinę gęstą i obfitą, żółto-zielonego koloru; krwi nie widziano w niéj nigdy. Mocz oddawany jest ciemno-czerwonéj barwy, bez białka, po ustaniu się nie zupełnie przeźroczysty.

Na podstawie tych wypadków badania rozpoznano suchoty płucne: bo za têm przemawiało nie tylko usposobienie odziedziczone po ojcu do téj choroby, ale i ciągły nieżyt oskrzelowy, jakiemu chory już od dziecięctwa podlegał i który prawdopodobnie w skutek owego zaziębienia w Lutym przeszedł na pęcherzyki płucne i dał pochop do ostrego zapalenia płuc z surowatym naciekiem. — Głównêm choroby siedliskiem jest płuco prawe, a mianowicie część jego górna, podczas gdy wierzchołek płuca lewego miernie tylko zdaje się być naciekłym. Utrudniony w skutek tego odpływ krwi do prawego płuca sprowadził przerost serca prawego i zastój w układzie żylnym wielkiego obiegu, — ztąd poszło obrzmienie puchlinowe nóg.

Rokowanie niepomyślnie dla chorego wypaść musiało, tym więcéj, ponieważ do wyżéj wymienionych objawów przyłączyły się jeszcze odleżyny w okolicy kości krzyżowéj, osłabiające także nie mało siły chorego, tak, że życie jego tylko na tygodnie liczyć było można. W têm dnia 12go Czerwca nad wieczorem chory nagle dostał silnéj duszności i po kilku godzinach wśród ogólnego upadku sił życie zakończył. — Badanie pośmiertne wykazało, co następuje:

Ciało dość zażywne, mocno stężałe, pokazuje na grzbiecie plamy trupie znacznéj wielkości. Wargi sine, szyja dość gruba, na niéj znaczą się mocno naprężone żyły szyjne (*vv. jugulares*). Na prawéj stronie klatki piersiowéj odstępy międzyżebrowe prócz dwóch górnych wygładzone, dolne nawet cokolwiek wypuklone. Brzuch silnie naprężony, a kończyny dolne mocno obrzmiałe. Wstrząsając ciałem, słyszeć można pluskanie metaliczne w piersiach.

Przy otworzeniu klatki piersiowéj na prawéj stronie uchodzi znaczna ilość powietrza ze szmerem syczącym. Płuco prawe z wyjątkiem płata górnego, przyrośniętego do opłucnéj okostnéj, skurczone. W worku opłucnéj mierna ilość wysięku surowiczo-włóknikowego. Wątroba ku dołowi, serce ku lewéj przesunięte stronie. Płuco prawe pokazuje na dolnym brzegu płata górnego mały otwór spółkujący z jamą opłucnéj. W têm samêm płucu widzimy rozmaite jamy, z których, jedna wielkości pięści dziecka, zajmuje cały jego wierzchołek, — wszystkie zaś napełnione są gęstą, cuchnącą ropą. Także i w płacie średnim znajdują się miejsca nasiąknięte blizkie rozpadnięcia. — Płuco lewe przy otworzeniu klatki zapada się nieznacznie, blaszki opłucnéj w pojedyńczych miejscach lekko z sobą zrośnięte. I tu płat górny znajduje się w okresie dość daleko posuniętego zwyrodnienia: widzimy bowiem i tu jamy wielkości grochu i orzechów laskowych i obok tego inne miejsca z nasiąknięciem twardêm, co płucom nadaje nierówną chropowatą powierzchowność.

Tkanka płata dolnego wprawdzie nietknięta, znajduje się jednakże już w okresie przekrwienia i obrzęku. Na rozkroju wypływa z niego płyn pienisty i obficie z krwią zmięszany. Serce, prócz miernego przerostu prawéj komórki, zdrowe; także i w jamie brzusznéj, prócz małéj ilości żółto zabarwionego płynu surowiczego, żadnych nie znaleźliśmy zmian chorobowych.

P r z y p i s e k. Sekcya sprawdziła zatêm uczynione na żywym rozpoznanie: suchot płucnych z utworzeniem się jam w płucu prawêm. Że odmy piersiowéj za życia nie rozpoznano, nie było winą lekarza: gdyż chory po jéj utworzeniu się tak szybko umarł, że już nie mógł być badanym. Co do przyczyn powstania odmy, nadmienię tylko, aby zbyt często się nie powtarzać, iż tu, jak prawie we wszystkich przypadkach odmy przy suchotach, zserowacenie płuc tak szybkie zrobiło postępy, że doszło do ich powierzchni, zanim blaszki opłucnéj zrosnąć się mogły. Nastąpiło przeto przedziurawienie i utworzenie się odmy, sprowadzające tak nagłą śmierć chorego.

P r z y p a d e k II.

W i l h e l m G a u d i g, szewc, 37 lat mający, był, jak sam powiada, zawsze zdrowym i czerstwym. W końcu Listopada r. z. napił się przez omyłkę kwasu siarczanego, rozcieńczonego wprawdzie wyskokiem, ale jeszcze tak mocnego, że mu wargi zbielały, błona śluzowa ust nabrzmiała i takie mu boleści sprawiała, iż przez kilka dni płynnemi żywić się mógł tylko pokarmami. Obrzmienie i boleści ustąpiły wprawdzie niezadługo; przecież w 2gim tygodniu po owym wypadku spostrzegł chory, że łykanie staje się dla niego coraz trudniejszêm i każdy połknięty kęs sprawiał mu uczucie, jakoby w środku przełyku utkwił. Stan ten pogarszał się z dnia na dzień widocznie, tak dalece, iż tylko płynne strawy zaledwie łykać zdoła, w skutek czego naturalnie znacznie w krótkim czasie schudł. Dnia 23go Czerwca przedstawił się w tutejszéj klinice i zaraz też do szpitala przyjętym został.

Rozpoznano zaraz na wstępie zwężenie przełyku, sprowadzone zranieniem go ostrym kwasem i to w tak wysokim stopniu, że i najcieńszym zgłębnikiem nie zdołano daléj jak do środka dojść przełyku. Dopiéro cienkim fiszbinem, do którego końca przymocowano małą gąbkę, zdołano przezwyciężyć przeszkodę i gdy próbę tę po kilka powtórzono razy, udało się także i cienkim zgłębnikiem, do którego końca przykręcono gałkę z kości słoniowéj w kształcie śliwki, dojść aż do żołądka. Słuszną więc po tych wypadkach było można mieć nadzieję, iż z czasem, po wprowadzeniu coraz grubszych gałek, zwężenie znów się rozszerzy, i chory prócz płynnych i inne będzie mógł spożywać pokarmy. I w rzeczy saméj już po kilku dniach chory mógł bez wielkiego wysilenia połykać kawałki mięsa i bułki, — gdy nagle dnia 27go Czerwca, podczas zwyczajnych prób zgłębnikiem, chory uczuł dotkliwy ból w piersiach, poczêm znacznie upadł na siłach. Zgłębnik po wyciągnięciu był zupełnie czystym, nigdzie ani śladu krwi nie było można znaleźć. Badanie fizyczne, na miejscu wykonane, tylko ujemne dało wypadki. W dniu następnym chory dostał kaszlu, bez żadnéj jednakże plwociny, i lekkiéj gorączki, która jednakże i drugiego dnia nie dochodziła wyżéj nad 38° C. Opukiwanie żadnych nie okazało zboczeń; przy osłuchiwaniu usłyszano lekki szmer trący (skrzypienie) opłucnych nad wierzchołkiem sercowym. Tymczasem dola chorego w ciągu dnia pogarszała się widocznie, brak zupełny apetytu, duszność i upadek sił zwiększały się od godziny do godziny.

Dnia 30go Czerwca przy przedstawieniu chorego w klinice badanie fizyczne wykazało, co następuje:

Chory leży w łóżku obojętnie z jawną dusznością, oddech jego jest bardzo krótki. Na przodzie lewéj strony klatki piersiowéj odstępy międzyżebrowe, począwszy od żebra 3go, wygładzone; prócz tego na całéj lewéj stronie, będącéj ciągle na stanowisku wdechowêm, nie widać najmniejszych ruchów oddechowych.

Uderzenie serca widoczne na lewym brzegu mostka, drgań głosowych klatki piersiowéj brak całkowicie.

Opukiwanie wykazuje na lewej stronie od 3go żebra na dół odgłos pełny bębenkowy, granicę sercową przesuniętą ku stronie prawéj; na prawej stronie żadnych nie masz zboczeń.

Przy osłuchywaniu napotyka się na lewej stronie w tyle dudnienie i rzężenia metaliczne; wstrząsając chorym, oddźwięk metaliczny i szmer jakby spadających kropli. Z największą więc pewnością rozpoznać było można odmę piersiową strony lewéj.

O godzinie wpół do trzeciéj po południu tego samego dnia duszność i upadek sił zwiększyły się do najwyższego stopnia, a o godzinie trzeciéj chory wśród objawów zaduszenia życie zakończył. — Badanie pośmiertne, wykonane w 22 godzin po śmierci, okazało:

Ciało średniéj wielkości, znacznie wychudnione. Skóra na klatce piersiowéj zielonawo zabarwiona. Przy otworzeniu klatki piersiowéj uchodzi powietrze z szmerem z obydwu worków opłucnéj, napełnionych cuchnącym, żółto-zielonawym płynem. Cały wierzchołek lewego i prawego płuca i niektóre niżéj położone miejsca zrośnięte z klatką. Obydwa wierzchołki prócz tego miernie nasiąknięte, a całe płuca, prócz miejsc zrośniętych, ściśnione do kupy. Serce normalne. — W przełyku znajduje się zwężenie sięgające od 4go kręgu piersiowego aż do wpustu (cardia). W środku tego zwężenia jest otwór prowadzący do ropnia otaczającego gardziel (oesophagus). Z tego zaś prowadzą znowu dwa inne otwory do obu worków opłucnéj. Zresztą na trupie żadnych innych zmian chorobowych znaleźć nie było można.

Przypisek. Badanie pośmiertne taki więc dało wypadek:

Po pierwsze: mierne nasiąknięcie obu wierzchołków płuc i zrośnięcie tychże z ścianą klatki piersiowej. Powtóre: zwężenie gardziela (na żyjącym już rozpoznane). Po trzecie: na około przełyku ropień otwierający się do obu worków opłucnéj. Po czwarte: obustronną odmę piersiową. Po piąte: zielone zabarwienie skóry na piersiach.

Już ten ostatni objaw na trupie pozwala nam bez dalszego badania z wszelką wnioskować pewnością, że istnieje odma piersiowa. Jest bowiem rzeczą wiadomą, że skóra brzuszna przybiera barwę zielonawą, ponieważ gazy, zawarte w jelitach, ściany ich, po śmierci szybkiéj ulegające przemianie, przenikają i przez to w mięśniach jelit i w nad niemi leżącéj skórze wzniecają zgniliznę; zielony kolor powstaje z rozkładającego się barwika krwi.

Ten sam stosunek zachodzi przy odmie, a mianowicie przy odmie otokowéj (Pneumo-pyothorax). Gazy bowiem znajdujące się w jamie opłucnéj przenikają z łatwością opłucną okostną i sprowadzają zgniliznę w skórze piersiowéj. Przeciwnie gdy worek opłucnej nie zawiera gazów: wtedy, aby powyższy wywrzeć skutek, powietrze z pęcherzyków płucnych musiałoby przejść przez obie blaszki opłucnej; prócz tego powietrze w pęcherzykach nie rozkłada się tak łatwo, jak gazy w jelitach lub odmie.

Zanim teraz przejdę do wyjaśnienia przyczyn, dlaczego w przypadku naszym odma obustronna się utworzyła, niech mi wolno będzie wypowiedzieć słów kilka o otruciu kwasem siarczanym, będącém tu pierwszym powodem do śmierci zupełnie zdrowego przedtém człowieka.

W klinice w Halli widzieć można rok w rok z dziesięć najmniéj przypadków otrucia kwasem siarczanym, bądźto dorosłych, lub też częściéj jeszcze dzieci. Przyczyny tych tak częstych przypadków szukać należy jedynie w téj okoliczności, iż wolno teraz każdemu kupcowi w Niemczech sprzedawać zgęszczony ten kwas w butelkach bez żadnéj zewnętrznéj oznaki o niebezpiecznéj ich treści. Nie dziw więc, że kupujący, a przynajmniéj większa ich część, nie mając wyobrażenia, jak silną jest kwas ten trucizną, pozostawiają butelkę na pierwszém lepszém miejscu bez zamknięcia, i tak łatwo zdarzyć się może, że albo przez omyłkę, albo umyślnie, przez źle dozorowane łakome dzieci wypitym zostaje. — Byłoby więc do życzenia, aby zwierzchność lekarska zakazała pod surową karą sprzedawać podobnie ostre, jak kwas siarczany, trucizny w butelkach bez napisu: bo tylko wtenczas kupujący z większą troskliwością takowe przechowywać będą. — Śmiało też powiedzieć można, iż teraz więcéj daleko ludzi kalectwo lub śmierć sobie gotuje szkodliwemi płynami w celach przemysłowych sprzedawanemi, aniżeli tak zwanemi truciznami, których tylko w aptece, i to za osobném świadectwem dostać można.

Wracając po tém krótkiem zboczeniu do naszego przypadku, przypominam raz jeszcze, iż oględziny pośmiertne wykazały zwężenie gardziela i otaczający go ropień, zostający w połączeniu tak z gardzielem, jak z obydwiema jamami opłucnéj. Nie podobna tutaj nie widzieć, że wszystkie trzy sprawy chorobowe, zwężenie, ropień i odma, w ścisłym do siebie stoją związku, t. j. że jedna powstała z drugiéj, wszystkie zaś razem ze wspólnéj wypływają przyczyny: z otrucia kwasem siarczanym.

Silne oparzenie tym kwasem wywołało głęboko sięgające zapalenie w całéj tkance gardzielowéj, objawiające się w ten sposób, iż, podczas gdy rana z wierzchu, po stracie nabłonka, zabliźniać się poczęła, zwężając tym sposobem coraz więcéj światło gardziela; w głębi sprawa zapalna nie tylko nie ustawała, owszem coraz większe przybierała rozmiary, tworząc powoli po rozpadnięciu się tkanki na około gardziela jamę wypełnioną ropą. W tym z pewnością okresie swéj choroby znajdował się chory, gdy się zgłosił do kliniki naszéj. Tu usiłowano wprowadzeniem zgłębnika gardzielowego poznać i ile możności usunąć przeszkodę. Udało się to już do pewnego stopnia, kiedy nieszczęśliwy zwrot w chorobie zniweczył wszystkie dotąd otrzymane korzyści.

Trudno rozsądzić, czy przedziurawienie było prostém następstwem wprowadzania zgłębnika (z wszelką zresztą użytego ostrożnością); czy też drażnienie sprowadzone uciskiem gałki zgłębnikowéj wywołało świeże zapalenie i rozpad tkanki bliznowéj. W każdym razie zastosowanie zgłębnika tu, jak w każdym innym przypadku zwężenia gardziela, było wskazaném: bo istnienia ropnia nie było można przeczuwać; — całkiem fałszywém zaś byłoby przypuszczenie, jakoby wprowadzenie zgłębnika bezpośrednio zrządziło odmę piersiową: bo naprzód krótko przed powstaniem odmy zgłębnika nie wprowadzano wcale, — a potém, gdyby tak było, odma na obu stronach razem powstaćby była powinna. Tymczasem z wszelką rozpoznano pewnością, iż odma strony lewéj kilka dni wprzód powstała, niż na prawéj.

Utworzenie się odmy w ten sposób raczéj wytłomaczyć trzeba, iż przez niewiadomo w jaki sposób powstały otwór między gardzielem a ropniem do jamy dostały się spożyte pokarmy wraz z powietrzem. Treść jamy uległa wskutek tego rozkładowi zgnilnemu, zrządziła zwiększenie się na wszystkie strony ropnia i w na-

stępstwie przedziurawienie do jamy opłucnéj, tym łatwiej, ponieważ tu przyczyniały się do tego nie tylko rozpad tkanki, ale nadto ssąca siła płuc podczas każdego oddechu. Przez rozszerzenie bowiem klatki piersiowéj podczas wdychania powstaje próżnia, którą z wszystkich stron naciskające powietrze wypełnić usiłuje.

Gdy zaś treść jamy t. j. ropa i powietrze, zostawając pod naciskiem atmosfery, otrzymuje przewagę: wtedy, prąc na ściany jamy w kierunku ku płucom, ułatwia i przyspiesza przedziurawienie. Ten sam wpływ wywierała sprężystość płuc ułatwiając przedziurawienie do jamy opłucnej.

Za nagłém zwiększeniem się ropnia krótko przed powstaniem odmy przemawia zresztą możność wejścia powietrza między obie blaszki opłucnej. Gdyby w téj wielkości, jaką badanie pośmiertne wykazało, ropień dawno już był istniał: wtedy zapalenie odczynowe w tkankach sąsiednich byłoby sprowadziło zlepienie i zrośnięcie się blaszek opłucnej, i nie byłoby przyszło do powstania odmy tak samo, jak w przebiegu przewlekłych suchot płucnych, w których wskutek zrośnięcia się blaszek opłucnéj powietrze do worka opłucnéj (rzadkie wyjąwszy wypadki) przejść nie może.

W końcu pozostaje mi jeszcze do wyjaśnienia: dla czego powstała odma obustronna, kiedy przecież ropa dosyć miała miejsca w lewéj jamie opłucnéj? W każdym razie przy powstawaniu odmy na stronie prawéj to same działały czynniki, co przy powstaniu jéj na lewéj stronie. Łatwo bowiem sobie wystawić można, że ściany ropnia stykające się z prawym workiem opłucnéj także były już ścieńczone, ztąd téż nie mogły dostatecznego stawić odporu działającym na nie siłom, t. j. naciskowi powietrza zewnętrznego— i ssącéj sile i sprężystości płuc. Naturalném tedy następstwem było i tu przedziurawienie do worka opłucej i utworzenie się w ten sposób odmy obustronnéj, któréj wynikiem bezpośrednim była natychmiastowa śmierć chorego.

Rana darta brzucha; wypadnięcie jelit i siatki brzusznéj; wyleczenie.

Spostrzeżenie JP. Torkingtona Blease (czyt. Bliz) ze szpitala w Altrincham (Altrinczem). [1]

Wypadnięcie jakiegolwiek trzewa zwiększa zawsze niebezpieczeństwo przeszywających ran ściany brzusznéj; a większém jest niebezpieczeństwo gdy w takim przypadku powstanie przepuklina jakiegoś trzewa, niż jeżeli sama tylko siatka brzuszna wypadnie. Rokować można lepiéj, jeżeli odprowadzenie wypadłego jelita prędko nastąpi i jeżeli takowe przez jakiś czas zostanie w spokoju. Leczenie jednak nie powinno ustać z zagojeniem rany, lecz należy umocnić ranę rodzajem opaski lub pasa na kilka miesięcy lub nawet lat; a im rozleglejsza była rana, tém konieczniejszém jest to umocnienie. Dowodem tego przypadek następny.

I. B., mężczyznę liczącego lat 42, dobrze zbudowanego, cery bladéj, przywieziono dorożką z miejsca o 3 mile ang. odległego do szpitala Altrincham, gdzie o ogodzinie 8 wieczór w dniu 22 Września 1872 r. przyjętym został. Godzinę przedtém otrzymał on wskutek uderzenia dyszlem wózka szybko jadącego nieregularną ranę dartą brzucha, mającą 10 cali długości a rozciągającą się od ości przodkowéj górnéj prawéj kości biodrowéj w poprzek dolnéj części brzucha. Nie było całkiem upadku sił, lubo krwotok był znacznym, ani téż nie było powodu do zrobienia podwiązania.

Było tylko znaczne wypadnięcie jelita i siatki brzusznéj, tak, iż wydawało się, że choremu brakowało przedniéj ściany brzucha. Chorego zachloroformowano i z niejaką trudnością odprowadzono wypadłe jelita i siatkę brzuszną. Następnie ranę zamknięto ośmiu nakarbolizowanemi szwami węzełkowemi i umocniono paskami przylepca i poduszeczką wełnianą przytwierdzoną opaską flanelową. Choremu podano nieco wódki i mleka, a jedynym lekiem, jakiego użyto, były pół ziarnowe czopki z morfiny rano i wieczór, oraz 1 gr. makowca co 4 godziny przez dni trzy, po upływie których zaniechano czopków a makowiec podawano tylko od czasu do czasu. Ciepłota była ciągle prawidłową, a tętno nigdy nie przeszło 80. — Chory w ciągu 6 tygodni przychodził do zdrowia, gdy utworzył się wielki ropień tuż powyżéj rany, który otworzył się na zewnątrz.

Człowiek ten opuścił szpital w dziesięć tygodni po przyjęciu, zupełnie zdrów, mając na brzuchu przymocowaną poduszeczkę zapomocą pasa elastycznego.

Dr. K. Grabowski.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Biblioteka umiejętności lekakarskich. (Wydanie Red. Gazety lekarskiéj.) Anatomia Praktyczna — przekład dzieła Prof. Budge'go. „Anleitung zu den Präparirübungen." Przez Dr. Wacława Mayzel (ma być: Mayzla). Laboranta przy Katedrze fizyologii i histologii w Cesarskim uniwersytecie warszawskim (z drzeworytami w tekście.) Warszawa w drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłłowiczowskiéj Nr. 619. 1871. w 8-ce w., str. VIII i 462.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 46.)

Na koniec badanie przyrządów przeznaczonych dla wyższych zmysłów: wzroku, słuchu i węchu, wyłożone w tém dziele przy preparowaniu mięśni głowy, odznacza się równie jak cała Splanchnologia wzorową dokładnością i jasnością. Wskazówki techniczne, jakkolwiek czasami za nadto ogólnikowe, n. p. przy tak trudném śledzeniu, jak ucha wewnętrznego (str. 54); w ogóle jednak wystarczają zupełnie do gruntownego a niezbyt kłopotliwego zbadania tych organów. do których niestety po prosektorniach zaglądają wyjątkowo, tylko najciekawsi uczniowie.

Po tym przeglądzie, oceniając w ogóle wartość „Anatomii praktycznéj" Budge'go, nie podobna nie przyznać jéj, że pomimo wytknięte wyżéj strony ujemne, nad któremi znacznie przeważają wykazane przez nas zalety, — szczególniéj co do wzorowo wyłożonego działu Splanchnologii, — dzieło to ma swą niezaprzeczoną wysoką wartość praktyczno - naukową: a więc przyswojenie onego naszéj literaturze lekarskiéj jest nader pożądanym nabytkiem dla uczącéj się młodzieży lekarskiéj. Nie ulega téż wątpliwości, że komukolwiek ochoty i wytrwałości wystarczy na to, aby, kierując się takim przewodnikiem, przestudyował pilnie to wszystko, co tam wyłożono, — temu czas w prosektorni spędzony przyniesie plon obfity.

Szkoda tylko, że ów doświadczony przewodnik jest tak arbitralnym. Wszystko w nim bowiem jest tak

---

[1] The Lancet Jan. 18, 1873. p. 92.

ściśle wymierzane i wyrachowane, że tylko ślepo krok w krok za przewodnikiem zdążając, uczeń dojść może do wytkniętego mu naprzód celu; a ktoby zaś choć na chwilkę od téj drogi się oddalił, lub ktoby po za obrębem wskazanych preparatów spróbował pójść za własnym pomysłem, natchnieniem, temu dzieło Budgego na nic się prawie nie przyda i zostawiony na rozdrożu sam sobie radzićby musiał. Owoż, niewola ta z jednéj strony, a suchość wykładu przy zbytniéj drobiazgowości z drugiéj, ujmują wiele użyteczności temu zkąd inąd cennemu dziełu: zbyteczne bowiem wodzenie na pasku, które zwykle nie wiele warto, w nauce Anatomii sądzimy że jest jak najmniéj stosownem.

Według naszego przekonania doskonały przewodnik praktycznéj nauki Anatomii ma spełnić trojakie zadanie:

1) W systematycznym porządku, zastosowanym do stopniowo kształcącego się daru badania i do technicznéj wprawy ucznia, ma go oprowadzić po wszystkich działach budowy ciała ludzkiego i wskazać mu do zbadania pojedyncze przedmioty; — a zamiast zbytecznych, i przy skalpelu najczęściéj uciążliwych drobiazgów opisowych, które uczeń pozna zkąd inąd, treściwie i żywo podać je uwadze ucznia w najwłaściwszym porządku.

2) Ma wskazać uczniowi praktyczne sposoby i prawidła ułatwiające mu jasne i gruntowne zbadanie obranego przedmiotu dysekcyi. Ponieważ zaś pod tym względem prawideł bezwarunkowo pewnych i nieomylnie prowadzących do celu częstokroć wskazać nie podobna; ponieważ takowe w samém zastosowaniu nieraz zmieniać się muszą wedle technicznéj biegłości i poradności ucznia, wedle własności materyalnych i stanu samego preparatu, oraz innych przypadkowych okoliczności których w najlepszym przewodniku przewidzieć nie podobna: a zatém techniczna strona w przewodniku nie powinna występować przed uczniem jako jedyny, nieubłagany kodeks prawideł, po za którym nie ma już innéj rady. Przeciwnie, podając uczniowi najodpowiedniejsze w razach danych wskazówki; ucząc go przytém pokonywać, chociażby własnym pomysłem, przewidziane trudności techniczne; a nawet, jak to najsłuszniéj H y r t l nieraz czyni, zapowiadając mu możliwe niepowodzenia: przewodnik zadość uczyni najważniejszemu zadaniu pedagogicznemu, gdyż tym sposobem zaprawi ucznia do poradności, do cierpliwości i do połączonéj z wytrwałością ufności we własne siły, przymiotów praktycznemu Anatomowi niezbędnych.

3) Niedość jest wskazać uczniowi, czego, w jakim porządku i jakim sposobem ma szukać na swoim preparacie; lecz potrzeba go nadto nauczyć najważniejszéj rzeczy, t. j. jak ma pojmować, oceniać i przyswajać sobie to, co preparując odkrywa. Sucha, opisowa znajomość zewnętrznéj formy, wewnętrznéj budowy i topograficznych stosunków danych części ciała zadaje tylko pracę pamięci, z któréj zwykle połowa tych szczegółów ulatuje wcześniéj lub późniéj. — Przewodnik zaś praktyczny, według naszego mniemania, powinienby, gdziekolwiek się sposobność po temu nastręcza, budzić myśl ucznia ku zastanawianiu się nad biologicznem znaczeniem tych szczegółów anatomicznych, które mu jego skalpel odkrywa. Szeroko w takich razach rozprawiać, byłoby to myśleć za ucznia i tego nie ma potrzeby. Dość jest bowiem n. p. przy tym lub owym stawie, przy téj lub owéj gromadzie mięśni w dwóch słowach wskazać, w jakito sposób da się na preparacie sprawdzić mechaniczne znaczenie szczegółów anatomicznych tych części w wykonywaniu takich a takich ruchów; albo również na jakimbądź preparacie tętnic zastanowić się nad tém, jakiemi drogami krew mogłaby krążyć w owéj części ciała po podwiązaniu téj lub owéj tętnicy, — a ciekawy i myślący uczeń sam już potrafi w każdém podobnem miejscu zadawać sobie i rozwiązywać stosowne pytania. Cóż łatwiejszego znowu, jak zamiast nader wątpliwego pożytku z cyrkla i miarki centymetrowéj w prosektorni (str. 233.) wskazać na użycie plesymetru przed otwarciem piersi i brzucha? — lub jak n. p. po obrobieniu nerwów odnogi górnéj, zwrócić uwagę na to, że n. p o ś r o d k o w y z jego braćmi mięsno-skórnym i łokciowym panują wyłącznie nad mięśniami zginaczami i ksobnymi, — n. p r o m i e n i o w y prawie tak samo włada nad rozginaczami i odsiebnymi? Podobne ćwiczenia umysłowe nad preparatami, o ile to wiemy z doświadczenia, ułatwiają niezmiernie naukę Anatomii, ożywiając ją i czyniąc płodniejszą, a tém samém przygotowując ucznia do umiejętnego zastosowania wiadomości anatomicznych do przyszłéj praktyki lekarskiéj.

Lecz nawet i bez tych innowacyj, jakże to wiele ułatwia ciernistą drogę studyów anatomicznych, jeżeli, odrzuciwszy prosektorski pedantyzm, przewodnik tak niezrównany, jak H y r t l, co krok to jakąś krótką a wymowną uwagą praktyczną umié zastąpić całe rozwlekłe informacye, — jednem trafnem porównaniem zdoła objaśnić jakąś zawiłość anatomiczną, a nawet często jakiemś dowcipnem zdaniem wywołać żywą myśl nad martwym szczegółem anatomicznym, który tym sposobem łatwiéj w pamięci się utwierdza.

Takiego to przewodnika pragnęlibyśmy dla naszéj uczącéj się młodzieży lekarskiéj. Dzieło zaś B u d g e g o, jakkolwiek bardzo pożyteczne, takim przewodnikiem wcale nie jest. H y r t l a mistrzowskie dzieło p. n. *„Zergliederungskunst“* pierwsze dwa zadania wzorowa spełnia, a ostatniemu téż bardzo odpowiada: nie znamy bowiem dzieła, któreby tak treściwie, zwięźle a wymownie uczyła pokonywać wszelkie trudności w pracy anatomicznéj; któreby, nadając téj pracy pewną cechę artyzmu, tak dzielnie budziła zamiłowanie do badań anatomicznych, oraz na każdym niemal kroku zmuszała myśl i rozwagę preparującego do czynnego udziału w pracy mechanicznéj.

Szkoda więc wielka, że tak oczywiste zalety tego znakomitego utworu powszechnie cenionéj Hyrtlowskiéj Anatomii zabawnéj *(Anatomie plaisante)*, jak ją z przekąsem nazywa pewien pedant francuzki, nie skłoniły wydawnictwo Bibl. Um. lek. do oddania mu pierwszeństwa w wyborze przed dziełem Budgego.

Wartość samego tłomaczenia nakoniec ocenimy krótko: terminologia, choć nie wszędzie gładka i trafna, — co nie jest wcale wina tłomacza, — lecz wolna od wyrazów dziwacznych i niezrozumiałych, czego mu szczerze winszujemy; język ani germanizmami zakażony, ani przesadnym puryzmem skoszlawiany; jednem słowem, rzecz od początku do końca wyłożona jasno i zrozumiale dla każdego Polaka, świadcząc o doskonałéj biegłości tłomacza tak w saméj Anatomii praktycznéj, jak i w obu językach, — powinna zadowolnić czytelnika, a więc zadaniu swemu najzupełniéj odpowiada.

I. Kopernicki.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Anatomia fizyologia.

Petrowsky: Składniki istoty białéj i szaréj mózgu.

(Pflüger's Archiv f. d. gesammte Physiol. 1873. VII. Bd. Hft 6 u. 7. S. 367).

Z porównawczych badań ilościowych, wykonanych przez Dra Petrowskiego (w pracowni fizyologicznéj i za wskazówką Prof. Hoppe-Seylera) wynika, iż sucha istota szara mózgu składa się w przeważnéj swéj połowie z istot białkowatych. Cholestearyna i tłuszcze stanowią tylko $1/4$ część całéj masy; cerebrynu zawiera istota szara bardzo mało. Główną treść szaréj istoty składają zatém istoty białkowate i woda.

Istota biała okazuje odwrotny stosunek w podziale swych składników, mianowicie Cholestearyna razem z tłuszczami tworzy daleko większą połowę, istoty białkowate tylko $1/4$ część całéj suchéj masy; cerebrynu zawiera wielkie ilości.

Dr. Dobiński.

Ewald Hecker: Znaczenie fizyologiczne i psychologiczne śmiechu. [1])

* Na zeszłorocznym zjeździe przyrodników i lekarzy niemieckich H. zastanawiał się nad śmiechem jako zjawiskiem zwrotném *(Reflexerscheinung)*, wychodząc z tego stanowiska, że wszystkie zjawiska zwrotne służą do ochrony ustroju. Przedewszystkiém mówił o śmiechu wzbudzonym przez łechtanie, które uważa za przerywane drażnienie nerwów skórnych. Takie zaś podrażnienie, jak tego doświadczalnie dowiedli różni badacze, wpływa na nerw sympatyczny, i pociąga za sobą rozszerzenie źrenicy i zwężenie naczyń krwionośnych. w mózgu, który jest bardzo bogaty w naczynia krwionośne, nagle znacznie zmniejsza się ciśnienie, co nie jest bez niebezpieczeństwa dla mózgu. Takiemu zaś zmniejszeniu ciśnienia przeciwdziała wydychanie. Otóż ponieważ śmiech stanowią silne, przerywane ruchy wydechowe: więc należy go uważać za środek ochronny przeciwko zmniejszeniu się ciśnienia na mózg, wywołanemu przez łechtanie. Śmiech wywołany działaniem rzeczy komicznych daje się w ten sam sposób wytłomaczyć. Według bowiem H. działanie komizmu da się sprowadzić do przerywanych wesołych podrażnień. Po każdéj przerwie nowe podrażnienie nagle i bezpośrednio następuje; jest więc to zjawisko podobne do wpływu radosnéj wieści, któréj zwykle towarzyszą pewne objawy cielesne, jak n. p. blednienie skóry, które da się sprowadzić do działania nerwu sympatycznego. Komizm więc wywołuje przerywane podrażnienie nerwu sympatycznego, które zupełnie tak, jak łechtanie, pociąga za sobą śmiech, będący w tym razie wynagrodzeniem zmniejszonego ciśnienia, a tém samém środkiem ochronnym.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Budowa szpitala dla obłąkanych w Kulparkowie pod Lwowem. W przedmiocie tym otrzymaliśmy od Dra J. Sawickiego, Inspektora szpitali krajowych, następujące wyjaśnienie, które pospieszamy ogłosić.

[1]) Allgem. Ztschr. f. Psychiatrie. XXIX. 6. 629—635.

„Przegląd lekarski," mówiąc w 45 numerze o tém, że w Dolnéj Austryi Wydział krajowy przed budowaniem szpitala dla obłąkanych posłał radcę zdrowotnego i inżyniera krajowego do Niemiec i Szwajcaryi dla zbadania urządzeń tąmtejszych szpitali dla obłąkanych, zapytuje, czy tak się bierze Galicyjski Wydział krajowy do budowy szpitala obłąkanych w Kulparkowie?

Uważam za obowiązek mój dać na to pytanie następną odpowiedź:

Szpital dla obłąkanych w Kulparkowie buduje się od dawna przez p. Kuhna, jednego z najzdolniejszych budowniczych Galicyi, który przed ułożeniem planu jeździł na koszt kraju i badał w Niemczech i w Szwajcaryi różne zakłady podobnego rodzaju.

Następnie Wydział krajowy, chcąc zastosować jak do tego zakładu, tak i do mającego się budować w Krakowie nowego szpitala wszystkie ulepszenia najnowszych czasów, w tym roku posyłał Inspektora szpitali i budowniczego p. Muklanowicza z Warszawy dla zbadania zapranicznych szpitali i złożenia sprawozdania o najlepszych sposobach ogrzewania, oświetlania, wentylacyi, kanalizacyi i t. d.

Inspektor i budowniczy po powrocie przedstawili każdy z osobna szczegółowe sprawozdania, które zostały zakomunikowane p. Kuhnowi.

Nie zadawalniając się tém, Wydział krajowy postanowił, żeby dla wewnętrznego urządzenia zakładu stosownie do wymagań higieny dodaną była p. budowniczemu Kuhnowi do pomocy komisya złożona z Dra Opolskiego, który w podobnych też celach i na koszt kraju zwiedził zagraniczne szpitale, z Inspektora szpitali i z Dr. Edwarda Sawickiego, który na własny koszt jeździł za granicę dla obejrzenia szpitali.

Komisya ta, nie mogąc już nic zmienić w saméj budowie, która jest na ukończeniu, będzie się starała przynajmniéj, żeby wewnętrzne urządzenie kulparkowskiego szpitala odpowiadało wszelkim tegoczesnym wymogom.

Lwów, dnia 14 Listopada 1873.

Dr. Jan. Stella-Sawicki.

* **Ogródki Froeblowskie.** Rada szkolna krajowa, jak się dowiadujemy z *Gaz. Nar.*, wysyła ze Lwowa trzy kandydatki na kurs 10-miesięczny do zakładu naukowego w Kufsteinie (w Tyrolu), kształcącego nauczycielki do ogródków Froeblowskich. Co się stało z projektem założenia podobnego ogródka w Krakowie, wniesionym na radę miejską przez Prof. Biesiadeckiego? — na to odpowiedzieć nie umiemy. Zapewne gdzieś utonął w komisyi, zwłaszcza po nieprzychylnéj (!), jak słyszeliśmy, opinii rady szkolnéj miejscowéj. (Zob. nr. 3 i 21 Przeglądu lek. z r. b.)

DROBIAZGI DYAGNOSTYCZNE.

Wybroczyna w czwartéj jamce mózgu rozpoznana za życia.

Ten zajmujący przypadek ogłoszono w jednym z ostatnich numerów *„Gaz. hebd. de Paris."* Pewnego człowieka przyniesiono do *Hôtel Dieu* do oddziału Dra Liouville. Okazywał on oddech chrapliwy, odnogi znieczulone i bezwładne, mowę utrudnioną, a w krótce potém zapadł całkowicie na siłach *(collapsus)*. Dr. L., przybywszy do niego, spostrzegł znaczne rozszérzenie pęcherza, wprowadził zgłębnik, rozebrał mocz i znalazł 6.25cz. cukru, i 5cz. białka na 1000 części wody, i z góry rozpoznał wybroczynę będącą w sąsiedztwie czwartéj komórki ze względu na ilość moczu, białko i cukier w nim. Sekcya stwierdziła rozpoznanie. We wzgórku poniżéj czwartéj komórki a powyżéj pióra *(calamus)*, będącego według fizyologii okolicą, która po nakłóciu sprowadza nadmiarowe wydzielanie moczu z białkiem i cukrem, znajdowała się drobna wybroczyna położona z prawéj strony. (The Lancet, I, 1873, Nr. 24.)

Dr. Muszkiet.

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

ogłoszenie zadań konkursowych dla kandydatów i młodszych doktorów medycyny.

Wydział lekarski c. k. Uniwersytetu Jagiellonskiego w wykonaniu postanowień fundacyi konkursowéj ś. p. protomedyka Jakubowskiego i dawcy niewiadomego uchwalił na posiedzeniu dnia 7 Listopada r. b. do L. 240:

I. Rozpisać siedm nagród konkursowych, a mianowicie 3 po 300 złr., 3 po 200 złr., a jednę w kwocie 150 złr.

II. Ogłosić w tym celu następujące zadania konkursowe:

1) Wskazać właściwość fizyologii głosek w zastosowaniu do mowy polskiéj.

2) Z uwagi na to, że główném pożywieniem naszego ludu są ziemniaki (kartofle), zbadać bliżéj trawienie skrobi i dextyny.

3) Opisać wszystkie rośliny krajowe ostre ze względu na ich skutki fizyologiczne i terapeutyczne, o ile dotąd były używane lub używane być mogą.

4) Wykazać, jak dowieść można otrucia bądź usiłowanego, bądź dokonanego za pomocą odwarów, naparów, lub tym podobnych przetworów z niektórych przynajmniéj roślin krajowych lub ich części, n. p. nasion, liści i t. p., działających szkodliwie na ustrój zwierzęcy. — Udowodnienie ma być przeprowadzone przez doświadczenia fizyologiczne i dochodzenia chemiczne na zwierzętach.

5) Wskazać rozwój nowotworów rakowych przybłonkowych wargi.

6) Opisać sposób wessania (resorpcyi) wynaczynionek powstałych w błonie między-palcowéj żab po podwiązaniu żyły udowéj.

7) Skreślić zmiany anatomiczne nerek zrządzone nadużyciem napojów wyskokowych.

8) Jakie zmiany wywołuje zimnica w śledzionie i wątrobie?

9) Czy zachodzi różnica i jaka między rowkami skórnemi pochodzącemi od ściśnienia szyi postronkiem dokonanego na żywym, a na trupie?

10) Wskazać znaczenie okręceń pępowiny około części płodowych wśród macicy pod względem położniczym i sądowo-lekarskim na podstawie przypadków porodowych z ostatnich 10ciu lat odbytych w klinice położniczéj krakowskiéj.

11) Dowieść na podstawie wykazów chorych leczonych w klinice okulistycznéj krakowskiéj stałéj i przychodniéj od Października r. 1869 aż do końca Lipca 1873, czy pewne choroby oczne i które pojawiają się u nas częściéj lub rzadziéj, aniżeli w innych krajach, i wyjaśnić, o ile można, od czego ta różnica zawisła?

12) Dokonać poszukiwać higienicznych co do któregoś z rzemiosł lub przemysłów w mieście tutejszém prowadzonych, a mianowicie zebrać, ile możności, statystykę chorób i śmiertelności, wyjaśnić stosunek tychże chorób do napotykanych w tém rzemiośle lub przemyśle czynników szkodliwych, wreszcie wskazać odpowiednie środki zaradcze zastosowane do warunków miejscowych.

III. W myśl postanowienia wyżéj wzmiankowanych fundacyj ubiegać się mogą o nagrodę kandydaci wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, tudzież doktorowie medycyny, którzy w przerzeczonym Uniwersytecie uzyskali stopień doktorski nie dawniéj, jak od dwóch lat, t. j. od Listopada r. 1871go lub późniéj.

IV. Prace konkursowe spisane w języku polskim nadesłane być mają najpóźniéj do dnia 31go Stycznia 1875go do biura wydziału lek. Uniw. Jagiell. — Na okładce winny one być opatrzone w godło, wypisane również na dołączonéj oddzielnie kopercie zapieczętowanéj a zawierającéj wewnątrz imię, nazwisko i miejsce zamieszkania autora.

V. Koperty jedynie noszące na sobie godło prac, które nagrodą będą uwieńczone ulegną rozpieczętowaniu celem ujawnienia autorów; wszystkie inne razem z rękopismami, do których należą, zwrócone zostaną na żądanie bez otwarcia.

VI. Wysokość pojedynczych nagród nie jest zawisłą od wyboru któregobądź z wyszczególnionych wyżéj zadań konkursowych, lecz od stopnia dokładności i ścisłości ich rozwiązania, tak, że owe trzy prace, które najlepiéj odpowiedzą wymaganym warunkom, otrzymają po 300 złr.; owe trzy, które się do nich najbardziéj zbliżą, po 200 złr.; a następnie co do wartości: 150 złr.

— Kraków dnia 12 Listopada 1873 r.

Dr. Oettinger — Sekretarz wydz. lek.

Dr. Janikowski — t. Dziekan wydz. lek.

Wspominki historyczne.

Dnia 22. Listopada 1827 r. Uroczyste otwarcie oddzielnego zakładu klinicznego w Krakowie, przeniesionego ze szpitala św. Łazarza do domu opróżnionéj loży wolnych mularzy, w którym się dotychczas znajduje. (Brodowicz. Przegląd i t. d.)

Dr. Oettinger.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

- * **W Lugdunie** (Lyon) w miejsce dotychczasowéj szkoły lekarskiéj utworzony będzie wydział lekarski (jest ich dotychczas, jak wiadomo, tylko trzy, mianowicie w Paryżu, w Montpellier i w Nancy w miejsce strasburskiego). Miasto zobowiązało się dać na ten cel 4 miliony franków, płacąc przez 4 lata po milionie ze swych dochodów, i miejsce na budowę gmachów.

Londyn. Dr. Druitt, zasłużony pracownik na polu peryodycznego piśmiennictwa lekarskiego, stał się przedmiotem uderzającego w oczy uznania. Gdy bowiem dla zdrowia zmuszony jest szukać cieplejszego klimatu, najpierwsze powagi i znakomitości lekarskie postanowili zebrać składkę dla okazania mu swoich uczuć wdzięczności i wręczyli mu 50,000 franków. „Przykład godny zaiste naśladowania w razie potrzeby!“ — dodaje felietonista dziennika „*Union médicale*“ (Nr. 20.) *Dr. A. Kremer.*

Stokholm. Młody chirurg wielkich nadziei Dr. Schöldberg umarł tu w 33 roku życia. Poszedł na przykładem mistrza swego Spencera Wellsa, a na 30 owariotomij 26 było ukończonych z pomyślnym skutkiem. A tak uczeń prześcignął już był mistrza. Nowy to dowód korzystnego wpływu północnego klimatu na wypadek tego rękoczynu. (*Un. méd.*, 20.)

W Madrycie otwartą została katedra histologii fizyologicznéj i patologicznéj, a to na wniosek Prof. Somolinosa, obecnie dziekana wydziału lekarskiego; dowodzi to dążności ku postępowi w nauczaniu i chęci doścignienia rozwoju nauk na innych wszechnicach.

Odpychana dotąd wpraktyce chirurgicznéj hiszpańskiéj, operacya wycięcia jajnika wykonaną została po raz pierwszy dnia 2 Lutego r. b. w Madrycie w obecności wszystkich tamtejszych znakomitości cyruliczych. Torbiel był wielkomórkowy i mocno poprzyrastany; wypadek téż, jak zwykle w takich razach, ujemny. (*Union med.*, 65, 1873.) *Dr. A. Kremer.*

* **Moskwa.** Mają tu wkrótce zbudować nowy szpital dla klas robotniczych, złożony z licznych domków czyli szałasów, na 446 łóżek. (*Gaz. d. hôp.*)

* ***Statystyka lekarska.*** Śmiertelność żydów w Londynie, według Stallarda jest daleko mniejszą, aniżeli reszty ludności. U dzieci izraelskich do 5ciu lat śmiertelność ma wynosić tylko 1%, u ludności zaś chrześciańskiéj 14%, co aut. przypisuje temu, że nie zdarza się między niemi kiła dziedziczna, a zołzy bardzo rzadko. Średnia długość życia chrześcian wynosi 39 lat, żydów zaś 49. W Prusiech ludność chrześciańska podwaja się po 51 latach, a izraelicka już po 41 latach.

* **Statystyka lekarzy w Prusach.** Ze wszystkich prowincyj Królestwa pruskiego ma W. Ks. Poznańskie stosunkowo najmniéj lekarzy. W całéj monarchii liczono w 1871 r. 7635 lekarzy (włącznie z chirurgami I i II klasy), tak, że w przecięciu na 3230 mieszkańców przypada 1 lekarz; otóż w W. Ks. Poznańskim przypada tylko na 6150 mieszkańców 1 lekarz. (*Dz. Pozn.*)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**